JUN 19

Aus dem zahnärztl. Institut der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. Koerner.

Ein Fall von einseitiger, fortschreitender Gesichtsatrophie.

(Auszug aus der Arbeit).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Zahnarzt Friedrich Vogeler
aus Halle a. S.

Promotion: 8. März 1921.

Referent: Geheimrat Professor Dr. Koerner.

Druck von Dr. A. Krumm-Heller, Halle a. S.

Charakterisierung der Erkrankung.
Einteilung der Erscheinungsformen in vier Gruppen.

1. Angeborene Gesichtsatrophie.
2. Gesichtsatrophie als Begleiterscheinung anderer Erkrankungen.
3. Reine Angioneurosen.
4. Gesichtsatrophie als besondere, in sich abgeschlossene Krankheitserscheinung.

Nur die letztere wird hier erörtert.

Geschichtliches.

Aetiologie.

Symptome der Erkrankung.

Kritik der autoptischen Befunde.

Erörterung der Theorien der Erkrankung.

1. Infektions-Theorie.
   a) Die Erkrankung als Folge von Infektionskrankheiten, wiederlegt durch Oppenheim.
   b) Annahme vom Eindringen eines besonderen Erregers in die Tonsillen, wiederlegt durch Cassierer.
2. Die Theorie der primären Atrophie des Fettgewebes ohne nervöse Beeinflussung.

   Diese Theorie ist wieder verlassen.
3. Die Theorie einer primären Erkrankung in der Pons oblongata und ihre Ablehnung durch Oppenheim.
4. Die Theorie über die Entstehung des Leidens auf neurotischer Basis.

Erörterung der Beteiligung der Gesichtsnerven bei der Erkrankung.

Beteiligung.

a) des Nervus facialis:
Der Facialis kommt nicht infrage, da die Gesichtsmimik erhalten bleibt.

b) des Halssympaticus:
Bei Reizung und Verletzung kommt es zu Gesichtsverflachungen durch Ernährungsstörungen infolge von Gefäßkrampf, nicht zur Hemiatrophia facialis in unserem Sinne.

Bei Sympathicuslähmung sind Gesichtsatrophien beschrieben worden, aber oculo-pupilläre Erscheinungen sind ein so seltenes Vorkommnis bei der Hemiatrophia facialis, daß für die meisten Fälle dieser Erkrankung nach einer anderen Ursache gesucht werden muß.

c) des Trigeminus:

Bei Trigeminuslähmung kommt es nicht zu atrophischen Erscheinungen.

Bei Trigeminusreizung kommt es vielfach zu pathologischen Erscheinungen in entfernten Gebieten auf reflektorischem Wege. Auch für die Hemiatrophia facialis wird Trigeminusreizung als Ursache angenommen. Es ist umsomehr an dieser Entstehungsursache festzuhalten, als es bisher nicht gelungen ist, eine andere Ursache zu finden.

Um das Zustandekommen der Hemiatrophia facialis nach Trigeminusreizung zu erklären, wird die Beantwortung folgender Fragen versucht:

1. Welche Gebiete werden vom Reize getroffen?

Antwort: Die trophischen Centren, ihre Lage ist noch nicht geklärt.

2. In welcher Weise werden die trophischen Centren durch den Reiz beeinflußt?

Antwort: Es kommt zu funktionellen Veränderungen in den Centren.

3. Auf welchem Wege werden diese Störungen nach der Peripherie übermittelt?

Antwort: Unsere Kenntnisse über die trophischen Nerven sind noch sehr gering. Anführung verschiedener Theorien.

4. Welche Vorgänge spielen sich beim Zustandekommen der atrophischen Veränderungen in den Geweben ab?

Antwort: Neben vasomotorischen müssen auch besondere trophische Apparate angenommen werden, die, reflektorisch vom funktionell umgestimmten Zentrum gereizt, das Wachstum der Gewebe direkt abnorm beeinflussen.

Die Prognose der Erkrankung.

Die Therapie.

Krankengeschichte.

Bei der im allgemeinen gesunden, allerdings hysterisch belasteten, zuerst wegen Trigeminusneuralgie in Behandlung genommenen Patientin entwickelt sich eine reine Hemiatrophia facialis progressiva, welche nach 10 Jahren den Höhepunkt erreicht. Als Veranlassung der Neuralgie und der Hemiatrophia wird Dentikelbildung im verlagerten, entarteten linken oberen Eckzahn angenommen. Die Neuralgie schwindet nach Entfernung des Zahnes, nachdem sie 12 Jahre bestanden hat. Da sich der Schwund an den Kiefern unter dem Bilde einer rapid verlaufenden Pyorrhöa alveolaris entwickelt, wird noch die Frage untersucht, ob sich auch die Alveolarpyorrhoe als Trophoneurose entwickeln kann.